



TITLE:

腎盂癌剔除後発生せる十二指腸瘻 の1例

AUTHOR(S):

加藤, 篤二; 大森, 孝郎

CITATION:

加藤, 篤二 ...[et al]. 腎盂癌剔除後発生せる十二指腸瘻の1例. 泌尿器科紀
要 1967, 13(12): 901-904

ISSUE DATE:

1967-12

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/113237>

RIGHT:

腎盂癌剔除後発生せる十二指腸瘻の1例

京都大学医学部泌尿器科学教室

加 藤 篤 二

大阪赤十字病院泌尿器科

大 森 孝 郎

DUODENAL FISTULA FOLLOWING REMOVAL OF CANCER
OF THE RENAL PELVIS: A CASE REPORT

Tokuji KATO

*From the Department of Urology, Faculty of Medicine, Kyoto University**(Director: Prof. T. Kato, M. D.)*

Takao OMORI

*From the Department of Urology, Osaka Red Cross Hospital**(President: T. Kikuchi, M. D.)*

A huge right calculous kidney arisen in a 58 years old man was operated on nephrectomy, and was found that the renal pelvis is possessed by leukoplakia with partial malignant alteration. The postoperative fistula was intractable and in about a year developed histological picture of cancrroid. At the same time, formation of an duodenal fistula was taken place followed by death.

緒 言

本症例は結石性腎盂のロイコプラキーならびにその悪性化例として外科の領域第1巻9号に掲載したが、その後剔除に拘らず手術創の瘻孔が治癒せず組織学的に扁平上皮癌で十二指腸を侵襲し死の転帰を取った。その経過を以下に報告する。

症 例

患者：58才 男。

主訴：右上腹部鈍痛および全身倦怠。

既往症：25年前右上腹部に鈍痛を覚え、腎結石の診断を下されたことがある。

現症(昭和27.8.27)：数カ月前より全身倦怠を訴え、8月初旬より右上腹部に鈍痛を覚えるようになったが痛痛、血尿、膿尿を来したことはない。

所見：体格中等度で栄養も佳良、腹部で右腎は下極

を2横指触知するが圧痛はなく、表面は平滑で硬く移動性がない。膀胱鏡検査で膀胱粘膜に異常なく、青排出は右側は7分迄なく、左側の排出は正常。尿管カテーテル挿入で左側尿は清澄なるも右側尿は濁濁し白血球多数、レ線単純撮影で右腎部に巨大な結石像を認め、その周辺に淡影が描出された。逆行性腎盂撮影で右側腎盂尿管移行部に狭窄あり以上に造影剤は入らず。

以上により、右腎結石兼腎膿腫として9月2日剔除を行なった。右腎は上極、腎茎が強く癒着し、実質は薄く全腎に結石様の硬度を触知した。剔除腎重量は340gで長さ11.5cm×幅8.5cm×厚さ7.6cm、剖面をみるに結石は腎盂腎蓋をほとんど占居し、実質は周辺に僅かに認められるに過ぎず、結石は珊瑚状をなし、重量114.5g、中、下極腎蓋に約10個の小結石ないし腎砂(計8.5g)を認めた。腎盂粘膜は一様に肥厚し、やや白濁するがどこにも腫瘍ないし硬結はみられなかった。組織学的には、粘膜は完全表皮形態を示し、角層、顆粒層、棘層、基底層が認められた。連続

切片を作製するに所により突然増殖を示し、基底層に近く、異型空泡細胞が出現し配列も乱れ一部は基底層を越え深部に侵入する像もみられ、また細胞の多型性ならびに分裂像の著しい部では粘膜下への浸潤がしばしばであった。

術後瘻孔を形成したが1カ月で軽快退院した。その後再び瘻孔を形成し再三搔把手術を受けたが治癒に至らず、術後1年に腹痛、神経痛（右側の）のために入院、局所の瘻孔を剔除せんとするに、腹膜との癒着が強度で底部の肉芽も汚穢で硬く、組織学的には扁平上皮癌の像を呈した。その後神経痛と体重減少を来し3カ月後に摂取した食事、飲料が瘻孔より排出されるようになり、局所の放射線療法にもかかわらずその程度が増加した。瘻孔よりのレ線撮影による十二指腸起始部と瘻孔が連結せるを認めた。その後2カ月でいそうのため死去した。

総 括

すなわち本例は巨大な腎結石のために腎盂にロイコプラキーを来し、剔出時一部に悪性化を組織学的に認めた。瘻孔は難治性で治癒せず約1年にして組織学的に癌化を示し、十二指腸瘻を形成し栄養不良のため死の転帰をとった。恐らく腎における癌残存部が徐々に発展し一部は十二指腸へ、他方瘻孔を伴って外側に進行したもので搔把手術によるものとは考え難い。

腎十二指腸瘻の文献は古く Hippocrates に由来するが、その後 Vermooten (1933) の26例、Mertz (1933) の29例、Ratliff (1939) の37例、Miller (1946) の39例、Abeshouse (1949) の89例の総括的な考察があるが、ことに Abeshouse によると腎結核が多く25例、結石性膿腎が23例、通常の膿腎が12例で、成因的には特発性と外傷性に分れ、腎別に拘らず予後不良が少くない。この中腎の巨大な珊瑚結石で起ったものには Briggs 等の1例があり、なお腎腫瘍を因としたものには George H. Jones 等の結石を伴った Epidermoid Cancer の1例があるに過ぎない。

症状としては悪心、嘔吐、腹痛、下痢、体重の減少で、皮膚と交通があれば瘻孔よりの食物、胆汁等の洩出は勿論、電解質 (Na, K, Cl 等) を含んだ水分の消失が急速で、アルカローシス、脱水症が著明になる。

診断は既述のごとき瘻孔よりの食物などの逸脱の他に、瘻孔よりの造影剤の注入撮影で容易である。

治療として静注の他ゾンデによる空腸への液体、電解質等の補給も必要でなお胃空腸吻合術も行なわねばならぬが本例では既に瘻孔を中心に癌性浸潤が著明であったので対症療法に止めた。

結 語

巨大な結石を伴った腎盂のロイコプラキーで一部悪性化が見られ、これを剔出後瘻孔が難治で1年を経過した処瘻孔が癌化し十二指腸と連接し遂に死の転帰をとった1例を報告した。

文 献

- 1) Abeshouse, B. S. : Urol. Cutan. Rev., **53** : 641, 1949.
- 2) Bloom, B. : J. Urol., **72** : 1153, 1954.
- 3) Briggs, J. D. & Meale, R. M. : J. Urol., **69** : 484, 1953.
- 4) Caffery, E. L. & Musselman, M. M. : J. Urol., **67** : 137, 1952.
- 5) Ellick, M. & Getz, J. : J. Urol., **70** : 364, 1953.
- 6) Findlay, H.V. : Cal. Med., **70** : 207, 1949.
- 7) Fetter, T. R. & Varano, M. R. : J. Urol., **76** : 550, 1956.
- 8) Higgins, C. C. & Hicken, N. F. : Arch. Surg., **27** : 817, 1933.
- 9) Jones, H. G. Melendy O. et al. : J. Urol., **69** : 760, 1953.
- 10) 加藤・大森・仁平：外科の領域, **1** : 729, 昭28.
- 11) King, J. D. : Radiology, **54** : 82, 1950.
- 12) Miller : Radiology, **46** : 518, 1946.
- 13) Mertz, H. O. : Trans. Am. Assn. Genito-urinary Surg., **27** : 817, 1933.
- 14) Rost, G. S. et al. : J. Urol., **75** : 787, 1938.
- 15) Vermooten, V. J. : Am. J. Surg., **21** : 242, 1933.
- 16) Wesson, M. B. : J. Urol., **39** : 589, 1938.

(1967年8月30日受付)



Fig. 1. Stone shadow

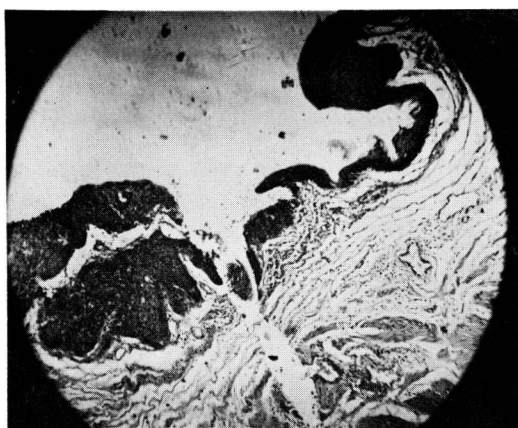


Fig. 4. Same

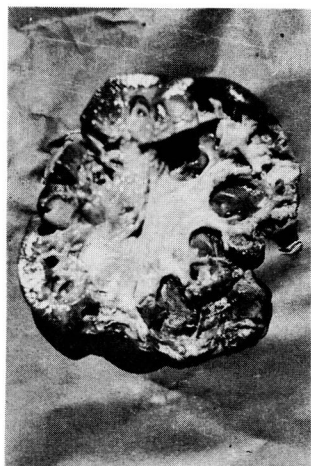


Fig. 2. Renal pelvis with Leukoplakia

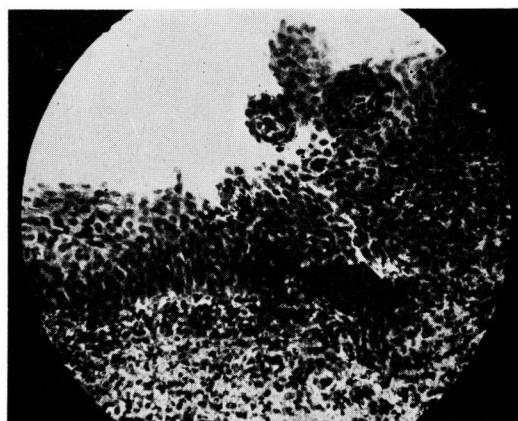


Fig. 5. Malignant formation

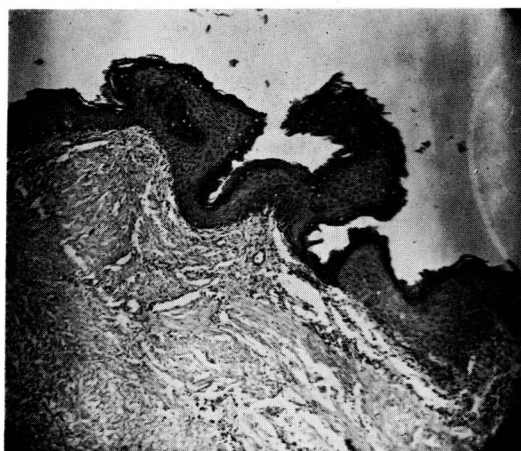


Fig. 3. Histology of Leukoplakia

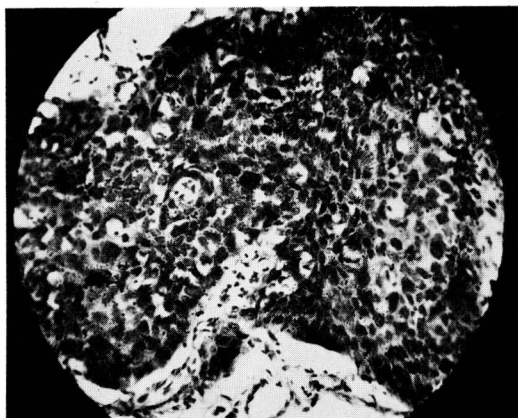


Fig. 6. Same

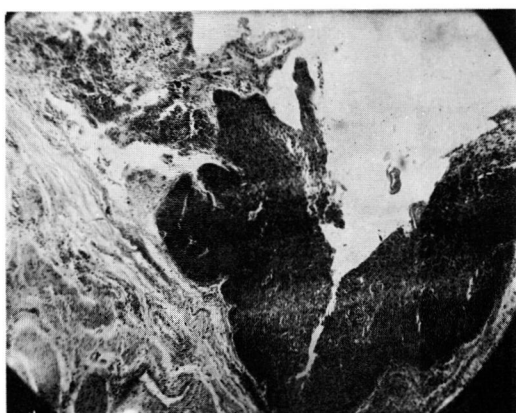


Fig. 7. Invasion to Mucosa



Fig. 9. Cancerous fistula

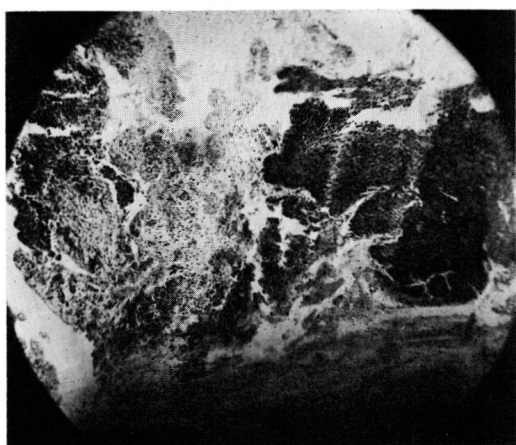


Fig. 8. Same



Fig. 10. Histology (Cancroid)